



ANMÄLAN OM UTFLYTTNING, ADRESSÄNDRING MM

ELEV

Namn: _____
Personnr: _____
Skola: _____
Klass: _____

UTFLYTTNING (från kommunen)

Utflyttningsdatum: _____
Förälder/målsman: _____
Ny adress: _____
Ny postadress: _____
Ny tel: _____
Ny kommun: _____
Ny skola: _____

ADRESSÄNDRING

Fr o m datum: _____
Förälder/målsman: _____
Ny adress: _____
Ny postadress: _____
Ny tel: _____

ÖVRIGT (T ex ändring av namn, kontaktperson, tel mm)

Datum

Underskrift (Förälder, lärare, assistent etc)

**Lämna blanketten till skolan eller sänd den till
Utbildningsförvaltningen, Box 114, 286 22 Örskelljunga**